

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Visi Indonesia sehat 2010 adalah gambaran masyarakat Indonesia di masa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan yaitu masyarakat, bangsa dan negara yang ditandai oleh penduduknya hidup dalam lingkungan dengan perilaku yang sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil, merata, serta memiliki derajat kesehatan setinggi-tingginya di seluruh wilayah Republik Indonesia. Sehat meliputi sehat jasmani, rohani, serta sosial dan bukan hanya keadaan bebas dari penyakit, cacat dan kelemahan. Masyarakat Indonesia yang dicita-citakan adalah masyarakat Indonesia yang mempunyai kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat sehingga tercapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, sebagai salah satu unsur dari pembangunan sumber daya manusia Indonesia seutuhnya (Martono, 2006).

Penyakit tuberkulosis (TBC) adalah penyakit kronis menular yang masih tetap merupakan masalah kesehatan masyarakat di dunia termasuk Indonesia. *World Health Organization* (WHO) dalam *annual report on global TB control 2003* menyatakan terdapat 22 negara dikategorikan sebagai *high burden countries* terhadap TBC. Indonesia tiap tahun terdapat 557.000 kasus baru TBC. Berdasarkan jumlah itu, 250.000 kasus (115/100.000) merupakan penderita TBC menular. Dengan keadaan ini Indonesia menempati peringkat ketiga jumlah penderita TBC di dunia, setelah India (1.762.000) dan China (1.459.000). TBC telah membunuh tiga juta orang pertahun. Diperkirakan, kasus TBC meningkat 5-6 persen dari total kasus. Penyakit Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh kuman *mycobacterium tuberculosis*. Kuman ini dapat menular lewat percikan ludah yang keluar saat batuk, bersin atau berbicara. Umumnya kuman TBC menyerang paru karena penularannya melalui udara yang mengandung kuman TBC dan terhirup saat bernapas (Rachmawati, 2007).

Penyebab utama tingginya penyakit TBC di Indonesia. Pertama, Indonesia cukup besar jumlahnya dengan kepadatan penduduk yang cukup tinggi pada beberapa daerah dan penyakit TBC mudah menular. Kedua, pengobatannya cukup lama (6 bulan) dengan biaya yang cukup mahal, sehingga banyak penderita yang tidak menyelesaikan pengobatan. Tingkat kedisiplinan penderita minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang masih rendah sehingga dibutuhkan pengawas minum obat (PMO). Ketiga, penyakit ini umumnya menyerang orang-orang dengan status gizi buruk dan kurang, serta kondisi fisik yang lemah. Oleh karena itu penyakit TBC erat kaitannya dengan kemiskinan (60% penderita TBC adalah penduduk miskin dan sangat miskin) (Depkes, 2005).

Berdasarkan data dari Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Surakarta, jumlah kasus TB paru dewasa pada tahun 2008 terdapat 398 kasus pada tahun 2009 terdapat 588 kasus, sedangkan pada tahun 2010 terdapat 435 kasus. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa jumlah kasus tuberkulosis pada orang dewasa di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta mengalami fluktuatif artinya jumlah kasus tidak menentu selama tiga tahun terakhir (BBKPM Surakarta, 2010).

Peningkatan jumlah penderita TB disebabkan oleh berbagai faktor yakni kurangnya tingkat kepatuhan penderita untuk berobat dan meminum obat. Berbagai macam pengobatan TBC yang diterima pasien diantaranya adalah dengan pengobatan secara rutin guna mengurangi penyakit yang ditimbulkannya. Namun pengobatan yang sering kali dilakukan oleh penderita tidak berjalan dengan semestinya. Hal ini terjadi karena faktor pengetahuan pasien TBC yang masih kurang. Pasien masih menganggap bahwa meskipun pengobatan yang telah dijalannya sudah berjalan lama, namun kondisi penyakit yang dideritanya tidak kunjung sembuh (Sukardja, 2004). Lamanya pengobatan TB ini menjadikan pasien TB menjadi kurang patuh terhadap pemakaian obat jangka panjang. Hal ini dapat dilihat dari jumlah obat yang diminum per hari, yang harus diminum oleh pasien (Depkes, 2005).

Dari uraian diatas inilah peneliti ingin mengetahui seberapa besar hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan pada penggunaan obat

antituberkulosis oleh pasien tuberkulosis paru di Instalasi Rawat Jalan Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta Tahun 2012.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah dirumuskan permasalahan yaitu:

Apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan pada penggunaan obat antituberkulosis oleh pasien tuberkulosis paru di Instalasi Rawat Jalan Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta tahun 2012.

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas maka pada penelitian ini mempunyai tujuan:

1. Mengetahui tingkat pengetahuan pasien tentang penyakit tuberkulosis di Instalasi Rawat Jalan Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta tahun 2012.
2. Mengetahui kepatuhan pasien pada pengobatan di Instalasi Rawat Jalan Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta tahun 2012.

D. Tinjauan Pustaka

1. Pengetahuan Tentang Penyakit Tuberkulosis

a) Definisi TBC

Tuberkulosis (**TBC atau TB**) adalah suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. Bakteri ini merupakan bakteri basil yang sangat kuat sehingga memerlukan waktu lama untuk mengobatinya. Bakteri ini lebih sering menginfeksi organ paru-paru dibandingkan bagian lain tubuh manusia.

Tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit infeksi penyebab kematian dengan urutan atas atau angka kematian (*mortalitas*) tinggi, angka kejadian penyakit (*morbiditas*), diagnosis dan terapi yang cukup lama (Chen, 2011).

b)Gejala Penyakit TBC

Gejala penyakit TBC dapat dibagi menjadi gejala umum dan gejala khusus yang timbul sesuai dengan organ yang terlibat. Gambaran secara klinis tidak terlalu khas terutama pada kasus baru, sehingga cukup sulit untuk menegakkan diagnosa secara klinik.

1) Gejala sistemik/umum:

Demam tidak terlalu tinggi yang berlangsung lama, biasanya dirasakan malam hari disertai keringat malam. Kadang-kadang serangan demam seperti influenza dan bersifat hilang timbul. Penurunan nafsu makan dan berat badan. Batuk-batuk selama lebih dari 3 minggu (dapat disertai dengan darah), perasaan tidak enak (malaise), lemah.

2) Gejala khusus:

Tergantung dari organ tubuh mana yang terkena, bila terjadi sumbatan sebagian bronkus (saluran yang menuju ke paru-paru) akibat penekanan kelenjar getah bening yang membesar, akan menimbulkan suara “mengi”, suara nafas melemah yang disertai sesak. Kalau ada cairan dirongga pleura (pembungkus paru-paru), dapat disertai dengan keluhan sakit dada. Bila mengenai tulang, maka akan terjadi gejala seperti infeksi tulang yang pada suatu saat dapat membentuk saluran dan bermuara pada kulit di atasnya, pada muara ini akan keluar cairan nanah.

c. Indikator Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis

Obat Anti Tuberkulosis yang digunakan dalam program pengobatan TB jangka pendek adalah: Isoniazid (H), Rifampisin (R), Pirazinamid (Z), Streptomisin (S) dan Ethambutol (E). Oleh karena itu penggunaan Rifampisin dan Streptomisin untuk penyakit lain hendaknya dihindari untuk mencegah timbulnya resistensi kuman. Pengobatan penderita harus didahului oleh pemastian diagnosis melalui pemeriksaan radiologik, dan laboratorium terhadap adanya Bakteri Tahan Asam (BTA) pada sampel sputum penderita. Pemberian OAT juga harus sesuai dengan berat badan penderita, rata-rata berat badan penderita TB menurut pengalaman petugas kesehatan antara 33-50 kg sehingga kemasan dalam blister kombipak I , kombipak II, kombipak III dan kombipak IV sangat sesuai; bagi

penderita dengan berat badan lebih dari 50 kg perlu penambahan dosis. Pemberian pengobatan dengan sistem kombipak sangat efektif dan praktis (Girsang, 2002) .

Obat yang dipakai dalam program pemberantasan TB sesuai dengan rekomendasi WHO berupa paduan obat jangka pendek yang terdiri dari tiga (3) kategori, setiap kategori terdiri dari 2 fase pemberian, yaitu fase awal intensif dan fase lanjutan/intermiten(1,8) sebagai berikut :

- 1) Kategori I (2 HRZE/4H3R3), diberikan ke pada penderita baru BTA positif dan penderita baru BTA negatif, tetapi Rontgen positif, dan ekstra paru berat. Diberikan 114 kali dosis harian berupa 60 kombipak II dan fase lanjutan 54 kombipak III dalam kemasan dos kecil (Girsang, 2002) .

Tabel 1. Dosis Paduan Oat Kombinasi Dosis Tetap Kategori 1: 2(HRZE)/4(HR)3

Berat Badan	Tahap Intensif tiap hari selama 56 hari RHZE (150/75/400/275)	Tahap Lanjutan 3 kali seminggu selama 16 minggu RH (150/150)
30-37 kg	2 tablet 4KDT	2 tablet 2KDT
38-54 kg	3 tablet 4KDT	3 tablet 2KDT
55-70 kg	4 tablet 4KDT	4 tablet 2KDT
≥ 71 kg	5 tablet 4KDT	5 tablet 2KDT

(Depkes, 2007)

Keterangan : KDT: Kombinasi Dosis Tetap
R : Rifampisin E: Etambutol
H : Isoniasid Z: Pirazinamid

Tabel 2. Dosis Paduan OAT Kombipak Kategori 1: 2HRZE/4H3R3

Tahap pengobatan	Lama pengobatan	Tablet Isoniazid @300 mg	Dosis per hari/ kali Kaplet Rifampisin @450 mg	Tablet Pirazinamid @500 mg	Tablet Etambutol @250 mg	Jumlah hari/ kali menelan obat
Intensif	2 bulan	1	1	3	3	56
Lanjutan	4 bulan	2	1	-	-	48

(Depkes, 2007)

2.) Kategori II (2HRZES/HRZE/5H3R3E3), diberikan ke pada penderita dengan BTA (+) yang telah pernah mengkonsumsi OAT sebelumnya selama lebih dari sebulan, dengan kriteria : penderita kambuh (relaps) BTA (+) dan gagal pengobatan (*failure*) BTA (+) dan lain-lain dengan kasus BTA masih (+). Diberikan 156 dosis; fase awal sebanyak 90 kombipak II, fase lanjutan 66 kombipak IV, disertai Streptomisin (Girsang, 2002) .

Tabel 3. Dosis Paduan OAT Kombinasi Dosis Tetap Kategori 2: 2(HRZE)S/(HRZE)/5(HR)3E3

Berat Badan	Tahap Intensif Tiap hari		Tahap Lanjutan 3 kali seminggu
	RHZE(150/75/400/275)+ S		RH(150/150)+ E(400)
	Selama 56 Hari	Selama 28 Hari	Selama 20 Minggu
30-37 kg	2 tab 4KDT + 500 mg Streptomisin inj.	2 tab 4KDT	2 tab 2KDT + 2 tab Etambutol
38-54 kg	3 tab 4KDT + 750 mg Streptomisin inj.	3 tab 4KDT	3 tab 2KDT + 3 tab Etambutol
55-70 kg	4 tab 4KDT + 1000 mg Streptomisin inj.	4 tab 4KDT	4 tab 2KDT + 4 tab Etambutol
≥ 71 kg	5 tab 4KDT + 1000 mg Streptomisin inj.	5 tab 4KDT	5 tab 2KDT + 5 tab Etambutol

(Depkes, 2007)

Keterangan: KDT : Kombinasi Dosis Tetap
R : Rifampisin
H : Isoniasid
E: Etambutol
Z: Pirazinamid

Tabel 4. Dosis Paduan OAT Kombipak Kategori 2: 2HRZES/HRZE/5H3R3E3

Tahap Pengobatan	Lamanya pengobatan	Tablet Isoniazid @300 mg	Kaplet Rifampisin @450 mg	Tablet Pirazinamid @500 mg	Etambutol		Streptomisin injeksi	Jumlah hari/kali menelan obat
					Tablet @250mg	Tablet @400mg		
Tahap Intensif (Dosis Harian)	2 bulan	1	1	3	3	-	0,75 gr	56
	1 bulan	1	1	3	3	-	-	28
Tahap Lanjutan (Dosis 3x seminggu)	5 bulan	2	1	-	1	2	-	60

Keterangan: Dosis tersebut diatas untuk penderita dengan BB antara 33-50 Kg.

Catatan : Untuk pasien yang berumur 60 tahun keatas dosis maksimal untuk streptomisin adalah 500mg tanpa memperhatikan berat badan, cara melarutkan streptomisin vial 1 gram yaitu dengan menambahkan aquabidest sebanyak 3,7 ml sehingga menjadi 4 ml (1 ml = 250 mg) (Depkes, 2007).

3.)OAT sisipan (HRZE), diberikan pada pengobatan kategori I dan kategori II yang pada fase awal masih BTA (+), untuk ini diberikan obat sisipan selama satu bulan, dimakan setiap hari (Girsang, 2002) .

Tabel 5. Dosis OAT Kombinasi Dosis Tetap Sisipan: HRZE

Berat Badan	Tahap Intensif tiap hari selama 28 hari RHZE (150/75/400/275)
30-37 kg	2 tablet 4KDT
38-54 kg	3 tablet 4KDT
55-70 kg	4 tablet 4KDT
≥ 71 kg	5 tablet 4KDT

(Depkes, 2007)

Keterangan: KDT : Kombinasi Dosis Tetap
R : Rifampisin E: Etambutol
H : Isoniasid Z: Pirazinamid

Tabel 6. Dosis Paduan OAT Kombipak Sisipan: HRZE

Tahap Pengobatan	Lamanya Pengobatan	Tablet Isoniazid @300 mg	Kaplet Rifampisin @450 mg	Tablet Pirazinamid @500 mg	Tablet Etambutol @ 250 mg	Jumlah hari/kali menelan obat
Tahap Intensif (Dosis Harian)	1 bulan	1	1	3	3	28

Keterangan: dosis tersebut diatas untuk penderita dengan BB antara 33-50 Kg.

(Depkes, 2007)

Tabel 7. Efek Samping Ringan OAT

Efek Samping	Penyebab	Penatalaksanaan
Tidak ada nafsu makan,mual, sakit perut	Rifampisin	Semua OAT diminum sebelum tidur
Nyeri sendi	Pirasinamid	Beri Aspirin
Kesemutan s/d rasa terbakar di kaki	INH	Beri vitamin B6 (piridoxin) 100mg per hari
Warna kemerahan pada air seni (urine)	Rifampisin	Tidak perlu diberi apa-apa, tapi perlu penjelasan kepada pasien

(Depkes, 2007)

Tabel 8. Efek Samping Berat OAT

Efek Samping	Penyebab	Penatalaksanaan
Gatal dan Kemerahan pada kulit	Semua jenis OAT	Ikuti petunjuk penatalaksanaan dibawah)*
Tuli	Streptomisin	Streptomisin dihentikan, diganti dengan Etambutol
Gangguan Keseimbangan	Streptomisin	Streptomisin dihentikan, diganti dengan Etambutol
Ikterus tanpa penyebab lain	Hampir semua OAT	Hentikan semua OAT sampai ikterus menghilang
Bingung dan muntah-muntah (permulaan ikterus karena obat)	Hampir semua OAT	Hentikan semua OAT, segera lakukan tes fungsi hati
Gangguan penglihatan	Etambutol	Hentikan Etambutol
Purpura dan renjatan (syok)	Rifampisin	Hentikan Rifampisin

(Depkes, 2007)

Penatalaksanaan pasien dengan efek samping “gatal dan kemerahan kulit”:

Jika seorang pasien dalam pengobatan OAT mulai mengeluh gatal-gatal singkirkan dulu kemungkinan penyebab lain. Berikan dulu anti-histamin, sambil meneruskan OAT dengan pengawasan ketat. Gatal-gatal tersebut pada sebagian pasien hilang, namun pada sebagian pasien malahan terjadi suatu kemerahan kulit. Bila keadaan seperti ini, hentikan semua OAT. Tunggu sampai kemerahan kulit tersebut hilang. Jika gejala efek samping ini bertambah berat, pasien perlu dirujuk (Depkes, 2007).

d. Hasil pengobatan pasien tuberkulosis dapat dikategorikan sebagai berikut:

- 1) Sembuh adalah pasien telah menyelesaikan pengobatannya secara lengkap dan pemeriksaan ulang dahak (*follow-up*) hasilnya negatif pada akhir pengobatan dan minimal satu pemeriksaan follow-up sebelumnya negatif.
- 2) Pengobatan lengkap adalah pasien yang telah menyelesaikan pengobatannya secara lengkap tetapi tidak memenuhi persyaratan sembuh atau gagal.
- 3) Meninggal adalah pasien yang meninggal dalam masa pengobatan karena sebab apapun.
- 4) Pindah adalah pasien yang pindah berobat ke unit lain dan hasil pengobatannya tidak diketahui.
- 5) *Default* (Putus berobat) adalah pasien yang tidak berobat 2 bulan berturut-turut atau lebih sebelum masa pengobatannya selesai.
- 6) Gagal adalah pasien yang hasil pemeriksaan dahaknya tetap positif atau kembali menjadi positif pada bulan kelima atau lebih selama pengobatan (Depkes, 2007).

C. Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan merupakan suatu hal yang penting agar dapat mengembangkan rutinitas (kebiasaan) yang dapat membantu dalam mengikuti jadwal yang kadang kala rumit dan mengganggu kegiatan sehari-hari. Kepatuhan terjadi bila aturan pakai obat yang diresepkan serta pemberiannya diikuti dengan benar (Tambayong, 2002).

Kepatuhan adalah tingkat ketepatan perilaku seorang individu dengan nasehat medis atau kesehatan dan menggambarkan penggunaan obat sesuai dengan petunjuk pada resep serta mencakup penggunaannya pada waktu yang benar (Siregar, 2006).

Jenis ketidakpatuhan pada terapi obat, mencakup kegagalan menebus resep, melalaikan dosis, kesalahan dosis, kesalahan dalam waktu pemberian konsumsi obat, dan penghentian obat sebelum waktunya. Ketidakpatuhan akan mengakibatkan penggunaan suatu obat yang kurang. Dengan demikian, pasien akan kehilangan manfaat terapi dan kemungkinan mengakibatkan kondisi pasien secara bertahap dapat memburuk (Siregar, 2006).

D. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien

Pedoman Nasional (Depkes, 2002) banyak faktor berhubungan dengan kepatuhan terhadap terapi tuberkulosis (TB), termasuk karakteristik pasien, hubungan antara petugas pelayanan kesehatan dan pasien, regimen terapi dan *setting* pelayanan kesehatan.

a. Faktor struktural dan ekonomi

Tuberkulosis biasanya menyerang masyarakat dari kalangan ekonomi lemah. Tidak adanya dukungan sosial dan kehidupan yang tidak mapan menciptakan lingkungan yang tidak mendukung dalam program tercapainya kepatuhan pasien.

b. Faktor pasien

Umur, jenis kelamin dan suku/ras berhubungan dengan kepatuhan pasien di beberapa tempat. Pengetahuan mengenai penyakit tuberkulosis dan keyakinan terhadap efikasi obatnya akan mempengaruhi keputusan pasien untuk

menyelesaikan terapinya atau tidak. Pada beberapa pasien TB, kondisi kejiwaan juga berperan dalam kepatuhan pasien, terutama pasien dengan kecenderungan penyalahgunaan obat.

c. Kompleksitas regimen

Banyaknya obat yang harus diminum dan toksisitas serta efek samping obat dapat merupakan faktor penghambat dalam penyelesaian terapi pasien.

d. Dukungan dari petugas pelayanan kesehatan

Empati dari petugas pelayanan kesehatan memberikan kepuasan yang signifikan padapasien.Untuk itu, petugas harus memberikan waktu yang cukup untuk memberikan pelayanankepada setiap pasien.

e. Cara pemberian pelayanan kesehatan.

Sistem yang terpadu dari pelayanan kesehatan harus dapat memberikan sistem pelayanan yang mendukung kemauan pasien untuk mematuhi terapinya. Dalam sistem tersebut, harus tersedia petugas kesehatan yang berkompeten melibatkan berbagai multidisiplin, dengan waktu pelayanan yang fleksibel.

Menurut Tambayong (2002) dan Siregar (2006), beberapa faktor ketidakpatuhan pasien terhadap pengobatan, antara lain:

a. Kurang pahamnya pasien tentang tujuan pengobatan

Alasan utama untuk tidak patuh adalah kurang mengerti tentang pentingnya manfaat terapi obat dan akibat yang mungkin jika obat tidak digunakan sesuai dengan instruksi.

b. Tidak mengertinya pasien tentang pentingnya mengikuti aturan pengobatan yang ditetapkan

c. Sukarnya memperoleh obat diluar rumah sakit

Karena keterbatasan obat yang ada inilah membuat pasien kebingungan untuk menebus resep diluar rumah sakit, hal ini mengakibatkan ketidakpatuhan pasien meningkat.

d. Mahalnya harga obat

Harga obat yang terlalu mahal dapat menjadi tolak ukur kebanyakan pasien menjadi lebih tidak patuh karena ketidak mampuan menebus resep.

e. Kurangnya perhatian dan kepedulian keluarga, yang mungkin bertanggung jawab atas pembelian atau pemberian obat.

f. Penyakit

Keadaan sakit pada pasien dapat memaksa pasien untuk tidak patuh pada pengobatan, hal ini ditandai dengan menurunnya kemampuan untuk bekerjasama dan sikap terhadap pengobatan. Pasien cenderung putus asa dengan kondisinya dan program terapi yang lama, bahkan ada yang tidak percaya dengan terapi yang dijalani karena tidak menghasilkan kesembuhan kondisi.

g. Efek merugikan

Terkadang efek samping suatu obat yang tidak menyenangkan bagi pasien dapat menjadi penyebab ketidakpatuhan.